



TITLE:

棘突起カリエスの1例

AUTHOR(S):

山本, 忠治; 林, 瑞庭

CITATION:

山本, 忠治 ...[et al]. 棘突起カリエスの1例. 日本外科宝函 1955, 24(5): 525-527

ISSUE DATE:

1955-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206207>

RIGHT:

棘突起カリエスの1例*

厚生年金玉造整形外科病院 (指導 院長 医学博士 塩津徳政)

医員 山本忠治・林 瑞庭

〔原稿受付 昭和30年7月5日〕

POSTERIOR SPINAL CARIES REPORT OF A CASE.

by

CHUJI YAMAMOTO & ZUITEI RIN

From the Tamatsukuri Orthopedic Hospital. (Director : Dr. NORIMASA SHIOTSU)

Tuberculosis of the spine begins chiefly in the vertebral body, while in the posterior part of the vertebrae (arcus, transverse process and spinous process) it is relatively seldom seen, especially in the vertebral spinous process.

We have had only 19 cases reported in Japan including Miyakoda's first report in 1933.

We report here one case of a 12 year old school boy who was diagnosed as having spinous process tuberculosis of the 2nd and 3rd lumbar vertebrae which was confirmed roentgenologically and pathologically.

We resected the affected resion and performed fusion by transplantation of a bone-graft from his own iliac crest, and fortunately we had good results.

1) 緒 言

脊椎後部 (椎弓, 横突起, 棘突起) が結核に侵される例は比較的少く, 我々の調査した所では, Rieder (1890) が棘突起カリエスの2例を始めて記載し, 又本邦に於いては, 都田氏 (1933) がその1例報告を行つて以来, 本邦では現在迄約19例の報告に接するに過ぎない。殊に脊椎後部に原発する例は甚だ少い。私は最近その1例を経験し, 手術により良好な成績を得たので報告する。

2) 症 例

水○讓○ 12才 男子 学童

(初診, 昭和29年3月29日)

主訴: 背部の鈍痛

既往歴: 家族歴: 肺浸潤, 肋膜炎等、特記すべきものはない。

現病歴: 昭和28年5月10日背部を靴で蹴られ鈍痛を訴える様になつた。疼痛は屈伸運動時(特に中腰姿勢)に増強するのが常であつた。約3週間鍼をうけ疼痛は一応軽減したが, 12月頃から就眠中時々背痛を訴える様になつた。

昭和29年1月中旬より背部鈍痛は稍々増強し, 殊に物が当たる時に著明で常時背部に圧迫感がある。

現症: 全身所見: 特に著変を証明しない。

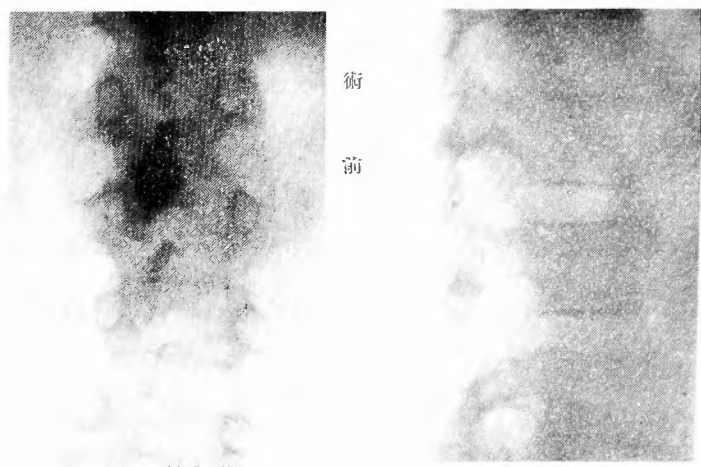
局所々見: 第2, 第3腰椎は稍々突出し, 圧痛, 叩打痛, 強直性を証明する。何処にも膿瘍を証明しない。

アヒレス及び膝蓋腱反射は両側共に正常で, 下肢の知覚異常は証明されない。

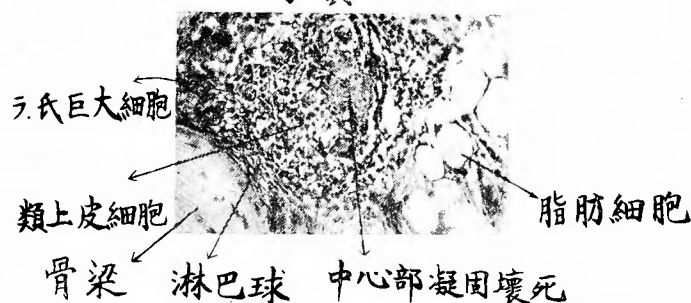
理学的検査: マントー氏反応, (昭和27年6月陽転)

* 本文の要旨は昭和29年10月30日京都外科集談会例会の席上に於いて述べた。

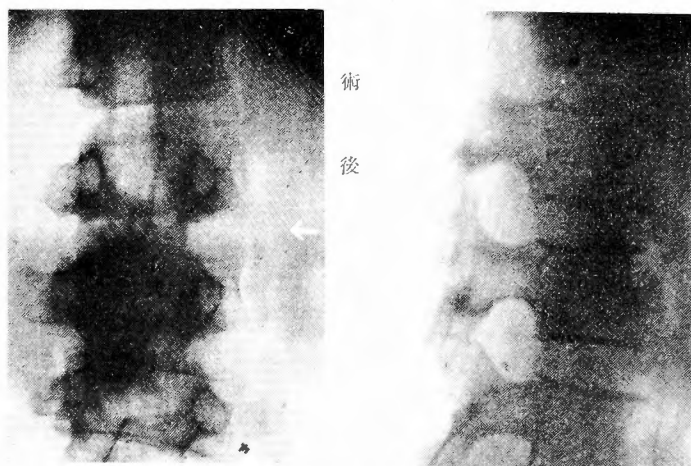
写真(1) レントゲン像
前後面 側面



写真(2)

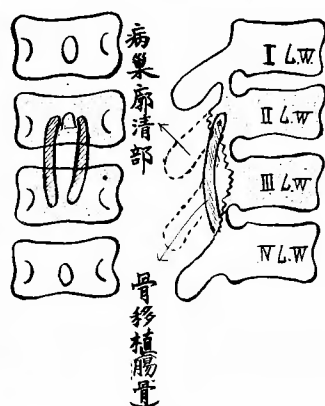


写真(3) 前後面 側面



(破壊された棘突起及び椎弓部に自家腸骨移植骨片使用固定す)

図(1)



血沈中等値 27.7mm. 白血球 6150. 赤血球数450万, 血色素(Sahli法)70%, 血液像は淋巴球42.0%, 大単核球1.0%, エオジン嗜好細胞2.0%, 塩基嗜好細胞0%, 中性嗜好細胞55.0%

X線像所見: 写真(1) 第2腰椎を中心に左側彎を認める. 第2, 第3腰椎の椎弓及び棘突起部に骨萎縮像と膿腫像を認める. 但し椎体の変化, 椎間の狭小は認められない.

手術所見: 図(1) 腰椎麻酔のもとに, 第2, 第3腰椎を中心に約10cmの弧状皮切を加えて, 棘突起及び椎弓に達するに, 骨は僅かに淡黄灰色に変化し極めて脆弱であるが, 膿肉芽組織等は認められなかつた. 罹患骨組織は充分に削除した後, 健康部を含めて椎弓部に自家腸骨骨片を移植固定した.

病理組織所見: 写真(2) 棘突起は骨皮質が肥厚し, 骨質は殆んど壊死に陥り, 全般に骨髓性細胞少く, 脂肪髓を呈す. 骨梁に接して結核結節を認め, 該結節は主として類上皮細胞とリンパ球よりなり, 少数のラ氏巨細胞を混じてその中心部は凝固壊死を呈している. 結節周囲の骨髓は線維に富み, 該結節を周繞している.

術後経過：写真(3)術後ギプス床に静臥，手術創は一期癒合を以て治癒し，術後4カ月のX線像では移植骨片は骨性癒合を営み，局所の圧痛，叩打痛も消失した。

3) 総括並に考按

Lexorは脊椎カリエスは一般に流綿質の豊富な椎体が多く侵されると述べている。即ち，その血管分布に従って椎体前側辺縁中心部，上下辺縁部に來ることが多いと述べている。一方椎弓，横突起，棘突起は骨皮質に富み，血管分布が貧弱な為に結核菌栓塞を形成する事は少く，従つて此の部に原発する結核は非常に稀なことは，Dobsonの結核性脊椎炎914例中4例(0.5%)，立岩(0.4%)等の報告で指摘される所である。

さて文献的に罹患椎弓及び棘突起に就いて最近までの報告を見るに，腰椎が最も多く次いで頸椎，胸椎の順である。

本症例では恐らく外傷が誘因になつたと思われるもので，外傷後約6カ月のX線像に比較的明らかな所見を認め，且手術及び組織学的所見により，棘突起カリエスの確診を下し得たものである。さて上村氏の15例の文献的記載を参照してみると，年令的には10代のものが多く，本症例もこれに属するものである。

又一般に自覚症状が余り著明で無く，診断も屢々困難で，X線所見も手術所見のみならず，病理学的，細菌学的所見を総合して始めて確診される事が多い。予後は良好で根治的手術法で好成績を収めているが，本症例でも根治手術に自家腸骨移植を併用して，罹患椎

体の固定を計り，満足出来る結果を得た。

4) 結 語

12才男子で発生頻度の比較的稀な後部脊椎カリエスに対し，病巣廓清術と骨移植固定手術を行つて，良好な成績を得た。一般に後部脊椎カリエスでは罹患部位の関係から早期診断の困難な場合が多いが，本例ではX線所見と手術並びに組織学的所見により診断を確定した。

(終に臨み御校閱を賜つた京都大学整形外科近藤教授並びに御指導，御校閱を頂いた院長塩津徳政博士に深甚の謝意を表す。)

主 要 文 献

- 1) Dobson, J.; Tuberculosis of the Spine. Journ. of Bone Joint Surgery, Vol. 33-B, 517, 1951.
- 2) Otto, F. M. G.; Spondylitis tuberculosa Posterior. Kinderärztliche Praxis, Sep. 4071, 1951.
- 3) 都田恒夫：棘突起カリエスの1例。グレンツゲビート 7, 1168, 昭8.
- 4) 服部安：棘突起カリエス1例。日外會誌, 36同, 2722, 昭11.
- 5) 三木仁：脊髄麻痺症状を作る第6頸椎々弓及び棘突起カリエスの手術後2ヶ月間の治療経過に就て，日整會誌, 13, 486, 昭15.
- 6) 福島次郎：脊椎棘突起カリエスの1例。熊本醫學會誌, 16, 10, 1690, 昭15.
- 7) 赤林，織田：脊椎カリエスの症例。外科, 12, 12, 727, 昭25.
- 8) 上村正吉：脊椎棘突起カリエスの1例。整形外科, 2, 50, 昭26.
- 9) 柳川多喜男：脊椎棘突起カリエスの1例，整形外科, 2, 284, 昭26.
- 10) 井上恒夫：棘突起結核の臨床。整形外科, 4, 222, 昭28.
- 11) 立岩，島山：後部脊椎結核。日整會誌, 27, 2, 98, 昭28.